***Załącznik Nr 2***

**WNIOSEK O WPISANIE NA LISTĘ KANDYDATÓW**

**do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie**

Zgłaszam chęć przystąpienia naszej szkoły/placówki: ..............................................................

....................................................................................................................................................

do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie.

**INFORMACJE O PLACÓWCE**

1. Nazwa: ..................................................................................................................................

Adres(kod): ...........................................................................................................................

Telefon: ........................................................ fax: .................................................................

e-mail: …................................................................................................................................

strona www: …………………………………... e-mail: …………………………………………..

Imię i nazwisko dyrektora: .....................................................................................................

Imię i nazwisko koordynatora szkolnego ds. promocji zdrowia: ............................................

...............................................................................................................................................

Tel. koordynatora: ................................. e-mail: ...................................................................

Członkowie szkolnego zespołu ds. promocji zdrowia:

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

Liczba uczniów w placówce: .....….

Liczba nauczycieli: .....….

2. Jakie działania dotyczące oświaty zdrowotnej/promocji zdrowia placówka podejmowała   
w okresie trzech ostatnich lat w aspekcie zdrowia psychicznego, fizycznego i społecznego (wymienić. np. nazwa programu i cel główny)

………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………..............

3. Dlaczego placówka chce przystąpić do Kujawsko-Pomorskiej Sieci Szkół/ Przedszkoli Promujących Zdrowie?

………………………………. ………………………………

miejscowość, data podpis dyrektora